

小児慢性特定疾患の全国調査(昭和56年度分給付台帳) の概要,並びに内分泌疾患群の集計成績の分析

山梨医科大小児科

加藤 精彦

大山 建司

<目的>

小児内分泌疾患は、最近の診断技術の向上と治療 進歩に伴い、その実態の把握が極めて重要となってきた。過去2年間の公費給付台帳に基く実態調査で、この調査法の問題点、限界も幾つか指摘してきたが、反面公費負担を受けている患者の実態はかなり明らかとなっており、また公費負担制度の制度上の問題点も明らかになってきた。本年度は3年間の研究結果を総括する目的で、53年度給付台帳に基く実態調査と56年度給付台帳に基く実態調査を比較しながら、慢性疾患の動向を把握し、その中で内分泌疾患がどのように変動しているかを調査した。

<方法>

全慢性疾患群の過去3年間の動向を、53年度及び56年度給付台帳に基き、都道府県別、入通院別、性別、受診時年齢別等で比較検討した。次いで内分泌疾患群の動向を、系統別に分類して検討し、その中で個々の疾患の性別、受診時年齢別等で症例数を調査した。

なお、56年度全国調査では、調査に協力して頂けなかった地域が下記の如くあり、そのため症例数の比較を絶対数では行えないため、症例数の変動を調査する場合は、53年度調査のうち、56年度と共通する地域のみを引き出して比較を行った。

56年度給付台帳による調査を行えなかった地域 北海道、茨城、埼玉、東京、神奈川、岐阜、名古屋市、滋賀、京都府、奈良、鹿児島、以上11都道府県、指定都市

<結果および考察>

1. 小児慢性疾患、疾患群別実態調査結果

1) 疾患群別、都道府県、指定都市別分布

(53年度と56年度全国調査の比較) (表1)

53年度総数は53,546人であったが、56年度調査では42,621人であった。しかし56年度と共通地域での53年度総数は33,260人であり、56年度調査で9,361人の増加が認められた。その内訳は、札幌市、栃木、川崎市、静岡、兵庫、鳥取、広島の8地域で56年度症例数の減少が認められた以外は、37地域で増加が認められた。特に大阪府で53年度3,516人から56年度10,138人と約3倍に

増加し、中でも、慢性腎疾患、慢性心疾患の増加が顕著であった。次いで愛知県が1,487人から2,728人と約2倍に増加していた。愛知県では全疾患群が平均して増加しており、大阪府とは増加の内容がやや異なっていた。以下の増加順位は千葉、福岡、福島の順であった。一方56年度調査で減少が最も著しかったのは広島で、53年度3,542人から56年度2,249人に減少しており、特に慢性腎疾患、慢性心疾患の減少が顕著であった。次いで鳥取、静岡、栃木の順で減少が認められた。

ロ) 疾患群別、入院院別分布 (表2)

疾患群別、入院院別分布を各疾患群毎の百分率で56年度と53年度を比較した。喘息以外では、通院のみと入通院の割合が増加しており、これは主として53年度調査で不明であったものが、56年度で通院のみ又は入通院となったためと考えられる。小児慢性疾患医療費の国庫負担は、入院のみに限ると規定されている疾患が多く、疾患の性格から実状に合わず、本制度の機能が十分に果されていない場合が少なくないが、それを補う目的で、各都道府県、指定都市で別に規定を設けて、入通院の枠を拡大している地域も認められており、その結果が、56年度調査で入院のみの割合が減少し、通院のみ、入通院のみの割合の増加に反映されてきたと考えられる。

表2 疾患群別入院院分布 (56年度と53年度調査の百分率による比較)

		入院のみ	通院のみ	入通院	不明	計	総数
悪性新生物	56年度	18.2%	32.7%	39.7%	9.4%	100%	7,653
	53年度	48.7%	7.6%	16.0%	27.7%	100%	8,261
慢性腎疾患	56年度	43.1%	34.0%	15.5%	7.4%	100%	12,862
	53年度	52.1%	3.9%	10.9%	33.1%	100%	15,427
喘息	56年度	82.6%	0.6%	3.7%	13.1%	100%	4,862
	53年度	59.3%	20.6%	9.5%	10.6%	100%	7,306
慢性心疾患	56年度	34.4%	40.8%	21.4%	3.4%	100%	5,638
	53年度	44.2%	2.4%	14.8%	38.6%	100%	8,850
内分泌疾患	56年度	18.1%	57.3%	17.0%	7.6%	100%	3,399
	53年度	30.9%	31.3%	11.3%	26.5%	100%	3,305
膠原病	56年度	39.6%	31.2%	25.0%	4.2%	100%	1,281
	53年度	33.1%	1.6%	19.2%	46.1%	100%	2,686
糖尿病	56年度	8.6%	45.4%	38.9%	7.1%	100%	2,216
	53年度	13.4%	39.2%	28.7%	18.7%	100%	2,219
先天性代謝異常	56年度	10.5%	53.5%	27.2%	8.8%	100%	2,120
	53年度	15.8%	44.8%	24.3%	15.1%	100%	2,128
血液疾患	56年度	8.0%	54.6%	28.9%	8.5%	100%	2,590
	53年度	9.2%	49.9%	26.5%	14.4%	100%	3,364

ハ) 疾患群別、保険種別分布 (表3)

疾患群別、保険種別分布を56年度調査実数で表3に示したが、54年度研究報告書に示した53年度調査と比較すると、56年度では社会保険の割合が増加し、組合管掌健保、共済組合の割合が減少した。

ニ) 疾患群別、医療機関別分布 (表4)

表3 疾患群別保険種別分布

	悪性 新生物	慢性 腎疾患	喘息	慢性 心疾患	内分泌 疾患	膠原病	糖尿病	先天性 代謝異常	血液 疾患	計
社 保	2,144	4,689	1,035	2,975	1,078	417	582	667	703	14,561
政府管掌健保	1,023	1,491	719	452	435	163	300	303	379	5,269
組管管掌健保	1,094	1,347	711	411	404	132	300	281	347	5,033
日雇労働者健保	2	3	1	0	0	1	0	0	0	7
船員保険	37	59	26	9	6	8	11	9	8	173
共済組合	540	647	317	154	208	68	142	128	176	2,380
自衛官等	1	1	1	0	0	0	0	0	2	5
国民保険	2,382	4,076	1,587	1,530	1,042	425	722	589	838	13,196
その他	47	66	30	14	11	5	19	8	15	218
計	7,270	12,379	4,697	5,545	3,184	1,219	2,076	1,985	2,468	40,842
無 答	383	483	165	93	215	62	140	135	122	1,809

表4 疾患群別指定医療機関別分布

	悪性 新生物	慢性 腎疾患	喘息	慢性 心疾患	内分泌 疾患	膠原病	糖尿病	先天性 代謝異常	血液 疾患	計
大学病院	3,493	1,835	302	1,682	1,528	242	597	955	702	11,336
小児病院	481	371	244	241	399	114	105	327	255	2,537
その他の病院	3,312	8,295	3,754	2,849	1,217	831	1,306	716	1,342	23,622
診療所	47	189	93	38	94	9	53	15	90	628
その他	44	56	34	38	11	5	12	15	27	242
病院(単に病院)	229	2,000	401	765	122	64	133	81	158	3,953
計	7,606	12,746	4,828	5,613	3,371	1,265	2,206	2,109	2,574	42,318
無 答	47	116	34	25	28	16	10	11	16	303
大学+小児病院/ 総医療機関	1.12	0.21	0.13	0.53	1.44	0.40	0.49	1.61	0.64	0.50

患者が治療を受けている医療機関別の症例数は56年度と53年度調査（54年度研究報告書、P. 225、表9）でかなりの変動が認められた。乃ち大学病院での症例数が著るしく減少した。大学病院、小児病院症例数とその他の一般病院症例数の比でみると、53年度には大学病院、小児病院症例数が一般病院症例数の約30%であったのに対し、56年度では、悪性新生物、内分泌疾患、先天性代謝異常では各々112%、144%、161%と、大学病院、小児病院症例数の著明な増加が認められており、全疾患群の平均でも50%と53年度に比し大学病院、小児病院の比率の増加が認められた。このことは患者側の病気に対する認識とより高度の専門的医療を希望する意識のあらわれと考えられる。現在の保険医療制度では、特殊疾患に対する専門的医療が充分に行えない予盾があり、患者側でのこのような意識の向上に相応した保険制度の改善とよりこまやかな配慮が望まれるところである。

ホ) 疾患群別、診察日数別分布（表5）

疾患群別、総診察日数、平均診察日数（表6）

表5 疾患群別診察日数別分布

日数階層	悪性 新生物	慢性 腎疾患	喘 息	慢性 心疾患	内分泌 疾患	膠原病	糖尿病	先天性 代謝異常	血液 疾患	計
1～10日	1,269	2,385	648	2,619	801	211	274	611	643	9,465
11～20	712	1,612	234	731	661	135	372	380	340	5,180
21～30	656	1,286	411	574	442	146	363	245	315	4,442
31～60	1,227	1,787	608	863	533	270	495	277	422	6,486
61～80	760	1,111	233	222	201	126	183	98	203	3,142
91～180	1,257	1,541	595	218	260	136	130	95	210	4,446
181～330	540	954	631	83	20	78	64	44	48	2,464
331～365	101	808	626	68	26	46	38	30	68	1,813
計	6,522	11,484	3,986	5,378	2,944	1,148	1,919	1,780	2,249	37,438
無答	1,131	1,378	876	260	455	133	297	340	341	5,213

表6 疾患群別総診察日数、平均診察日数

	悪性 新生物	慢性 腎疾患	喘 息	慢性 心疾患	内分泌 疾患	膠原病	糖尿病	先天性 代謝異常	血液 疾患	計
総診察日数	470,128	970,604	548,474	159,968	107,373	81,670	97,679	69,158	112,494	2,620,223
平均診察日数	61.4	75.5	112.8	28.4	31.6	63.8	44.1	32.6	43.4	61.4

疾患群別の診察日数分布では、1～10日が最も多く、1～2ヶ月毎の外来治療で経過観察されている症状の固定した症例が多いと思われる。53年度調査では31日～60日の診察日数の症例数が最も多く、これは、小児慢性疾患の医療給付制度が、30日以上入院症例に限るとの規定を設けている疾患が多数を占めているためと考えられる。56年度調査でも1～10日の診察日数に次いで、31～60日の診察日数症例数が多数を占めているのはそのためと考えられる。56年度調査で1～10日診察日数症例数が急増したのは、各地域で独自の規定を設けて医療補助の枠を拡大したため、医療保障制度の地域差を増長する結果となっている。その意味からも小児慢性疾患の医療給付制度を見直すべき時期にきているのではないかと考える。

へ) 疾患群別、男女別分布 (表7)

56年度と53年度の疾患群別の性差の比較では、症例総数では56年度が128%の増加となっており、特に内分泌疾患、先天性代謝異常が160%以上と著しく増加しているが、性差に両年度で大きな変動は認められなかった。糖尿病を除いて男児に多い傾向が認められ、特に血液疾患、喘息は男児に多い性差が認められた。

2. 内分泌疾患実態調査結果

イ) 各系統別内分泌疾患症例数 (表8)

表8の症例数は、56年度および53年度調査の絶対数で、共通地域での比較ではない。男女児の比較では、いずれの系統疾患も大きな変動はなく、慢性下垂体機能障害、低血糖症は男児に多く、慢性甲状腺機能障害、思春期発来異常は女児に多い。慢性副腎機能障害、慢性性腺機能障害、慢性小皮小体機能障害には性差は認められなかった。内分泌疾患総数では、56年度3,432人と、調査が行われなかった地域があるにもかかわらず53年度より増加が認められた。表11に示した如く、

表7 疾患群別男女別分布（56年度と53年度調査の比較）

	男 児		女 児		不 明		総 数	男 児 女 児		総 数	56年度と共通地域における53年度総数	56年度の増加率
	56年度症例数	(%)	56年度症例数	(%)	症例数	(%)		53年度 (%)	53年度 (%)			
悪性新生物	4,366	57.0%	3,225	42.1%	62	0.8%	7,653	57.5%	42.5%	8,181	5,088	150%
慢性腎疾患	7,206	56.0%	5,577	43.4%	79	0.6%	12,862	58.8%	41.2%	15,280	10,249	125%
喘 息	3,048	62.7%	1,765	36.3%	49	1.0%	4,862	63.8%	36.2%	7,286	5,619	87%
慢性心疾患	2,995	53.1%	4,599	46.1%	44	0.8%	5,638	51.6%	48.4%	8,737	4,446	127%
内分泌疾患	1,714	50.4%	1,671	49.2%	14	0.4%	3,399	49.3%	50.7%	3,246	2,077	164%
膠原病	582	45.4%	689	53.8%	10	0.8%	1,281	52.9%	47.1%	2,639	990	129%
糖尿病	924	41.7%	1,278	57.7%	14	0.6%	2,216	42.1%	57.9%	2,209	1,503	147%
先天性代謝異常	1,189	56.1%	913	43.1%	18	0.8%	2,120	59.6%	40.4%	2,204	1,321	160%
血液疾患	1,985	76.6%	588	22.7%	17	0.7%	2,590	75.6%	24.4%	3,329	1,967	132%
合 計	24,019	56.3%	18,314	42.9%	318	0.7%	42,651	57.6%	42.4%	53,111	33,260	128%

(53年度不明例 435 例)

表8 各系統別内分泌疾患症例数（53年度と56年度全国調査の比較）

	男 児		女 児		不 明		計	
1 慢性下垂体機能障害	1,021	821	496	439	5	14	1,522	1,274
2 慢性甲状腺機能障害	423	252	912	593	7	10	1,342	855
3 慢性副腎機能障害	98	93	102	104	1	3	201	200
4 慢性性腺機能障害	49	45	41	53	0	1	90	99
5 慢性上皮小体機能障害 (Ca, P代謝異常)	19	29	25	29	0	1	44	59
6 糖尿病以外の膵内分泌障害 低血糖症	28	31	15	13	0	0	43	44
7 思春期発来異常	19	27	53	48	0	0	72	75
8 そ の 他	74	303	44	366	0	30	118	699
合 計	1,731	1,601	1,688	1,645	13	59	3,432	3,305

↑ 53年度全国統計
↑ 56年度全国統計

表9 慢性甲状腺機能障害、
診断名別症例数

	症例数	%
クレチン症	680	50.7
バセドウ病	271	20.2
粘液水腫	184	13.7
慢性甲状腺炎	38	2.8
甲状腺腫	26	1.9
慢性甲状腺機能障害	88	6.6
そ の 他	55	4.1
合 計	1,342	100.0

56年度と共通地域での53年度内分泌疾患総数は2,077人であり、56年度は165%の増加となっている。このことは最近、内分泌疾患の診断、治療が急速に進歩したことを反映していると考えられる。

各系統別疾患の内訳を見ると、慢性下垂体機能障害では90%以上が下垂体性小人症で占められており、本疾患の治療法が確立されてきた事が一般にも浸透したため受診率が急増した結果と考えられる。

慢性甲状腺機能障害では、表9に示した如く、クレチン症が50%を占め、次いでバセドウ病が20%を占めている。粘液水腫、慢性甲状腺炎も甲状腺機能低下という意味ではクレチン症と同じ範ちゅうの疾患であり、甲状腺機能低下症が慢性甲状腺障害の約70%を占める結果となっている。バセドウ病は思春期前後に発症する内分泌疾患の中では比較的頻度の高い疾患であるにもかかわらず、271症例と少ないのは、本疾患の医療費給付規定が1ヶ月以上の入院症例に限ると定められているためである。本疾患で1ヶ月以上の入院治療を必要とする例は稀で、大部分が外来治療が可能で、かつ長期間の治療を必要とすることから、本疾患の医療費給付規定は改善の必要があり、また給付台帳からの調査では症例数の把握が不可能と考えられる。

慢性副腎機能障害の内訳は表10の如くで、先天性副腎過形成が60%を占めており、その90%は21-hydroxylase欠損が占めている。それ以外ではクッシング病を含めたクッシング症候群、アジソン病が多くを占めている。

ロ) 内分泌疾患症例数の変動(表11)

内分泌疾患の上位5疾患の順位は、53年度調査と56年度調査で一致しているため、両年度の共通地域での症例数の比較を行った。下垂体性小人症は189%、クレチン病は195%と53年度に比し約倍増している。下垂体性小人症は成長ホルモンによる治療法が確立したためであり、クレチン症は全国的なマスキングが実施されたためである。特にクレチン症に関しては、その発症が数年間で急増したとは考えられず、マスキングの実施により、以前は看過されていた本疾患が、早期発見、治療されるようになった結果であり、診断法の向上が症例数の把握に大きな影響を与えた典型と考えられる。現在、先天性副腎過形成に関しても一部地域でマスキングが実施されており、これも全国的規模で行われるようになれば、症例数が増加する可

表 10 慢性副腎機能障害
診断名別症例数

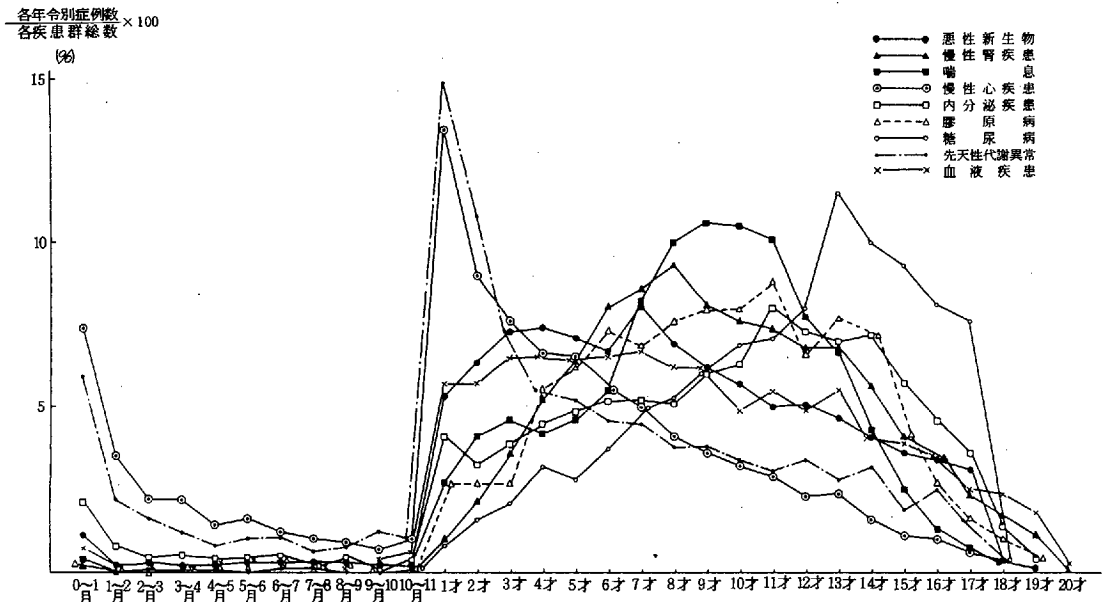
	症例数	%
先天性副腎過形成	122	60.7
アジソン病	22	10.9
慢性副腎機能低下症	7	3.5
クッシング症候群	31	15.4
原発性アルドステロン症	5	2.5
その他	14	7.0
合計	201	100.0

表 11 53年度調査と56年度調査の共通地域における主要
内分泌疾患症例数の比較

	53年度	56年度	増加数	増加率
下垂体性小人症	778	1,470	692	189%
クレチン症	349	680	331	195%
グレース病	218	271	53	124%
先天性副腎過形成	107	122	15	114%
尿崩症	65	74	9	114%
合計	1,517	2,617	1,100	173%

内分泌疾患総数	2,077	3,432	1,355	165%
---------	-------	-------	-------	------

図 1 疾患群別、受診時年齢別症例数分布



能性が強いと考えられる。内分泌疾患全体としては、56年度は165%の増加を示しており、全小児慢性疾患群の増加が128%であったのに比べ、内分泌疾患が特に増加していることが明らかとなった。

ハ) 疾患群別、受診時年齢別分布 (図 1)

全小児慢性疾患の疾患群別、受診時年齢別症例数分布は、図 1 の如く、慢性心疾患、先天性代謝異常は1才以下が圧倒的多数を占めており、悪性新生物は3才から7才に多く、慢性腎疾患は乳児期は少なく幼児期以降漸増して8才をpeakとしており、膠原病は6才～14才に多く、糖尿病は幼児期以降漸増して13才をpeakとしており、血液疾患は小児期全般に平均して分布している。内分泌疾患に関しては後述する。乳児期受診率の高いのは、慢性心疾患、先天性代謝異常、

内分泌疾患であり、これらの中には看過されて致命的な疾患、予後不良の疾患が多数含まれており、クレチン症のマススクリーニングの例をあげるまでもなく、早期診断、治療の有用性は注目されねばならない。

二) 内分泌疾患の受診時年齢別分布 (図2, 3, 4, 5, 6, 表12)

内分泌疾患の受診時年齢別分布は、図2の如く、乳児期と年長児期に peak を示すが、著明な変動は認められない。主な内分泌疾患の年齢別分布の百分率は図2上段に示した。個々の疾患の年齢別症例数は図3, 4, 5, 6に示した。小人症は5才頃より漸増して11才を peak としており、クレチン症は乳児期を peak として以後は漸減する。この二疾患の年齢分布が内分泌疾患全体の年齢分布に大きな影響を与えており、上述した二峰性の変動となっている。他の主な疾患では、甲状腺機能低下症は、全年令に平均して認められている。これは乳児期は主としてクレチン症であり、学童期は慢性甲状腺炎が含まれていると予想される。甲状腺機能亢進症は7才頃より増加し、12~14才を peak としており、先天性副腎過形成、アジソン病は乳児期に多く以後漸減する変動を示した。内分泌疾患は全体としては年齢分布に大きな変動は認められないが、個々の疾患は、それぞれ特徴的な年齢分布を示している場合が多い。主な内分泌疾患の男女別症例数と、大まかな年齢別分布は表12の如くである。小人症、尿崩症、思春期遅発症、低血糖症は男児に多く、甲状腺疾患、思春期早発症、Ca, P 代謝障害は女児に多い性差が認められた。

図2 内分泌疾患の年齢別分布 (下段) 及び各年齢における上位内分泌疾患の占有率 (上段)

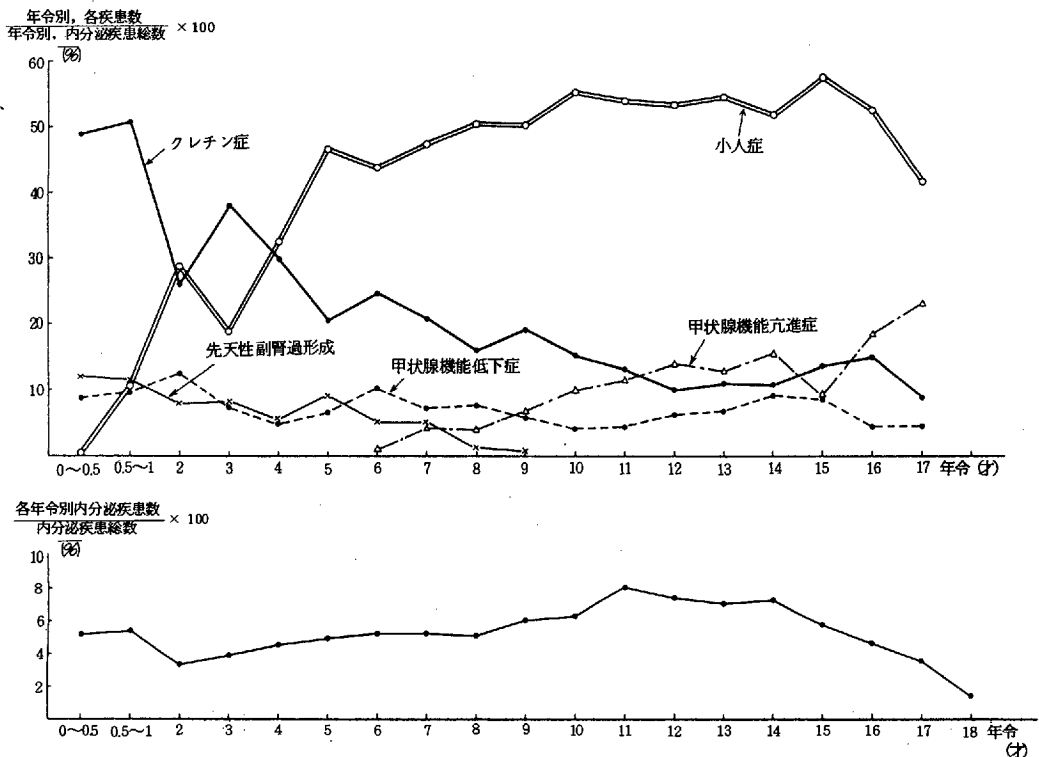


図3 小人症受診時年齢別症例数

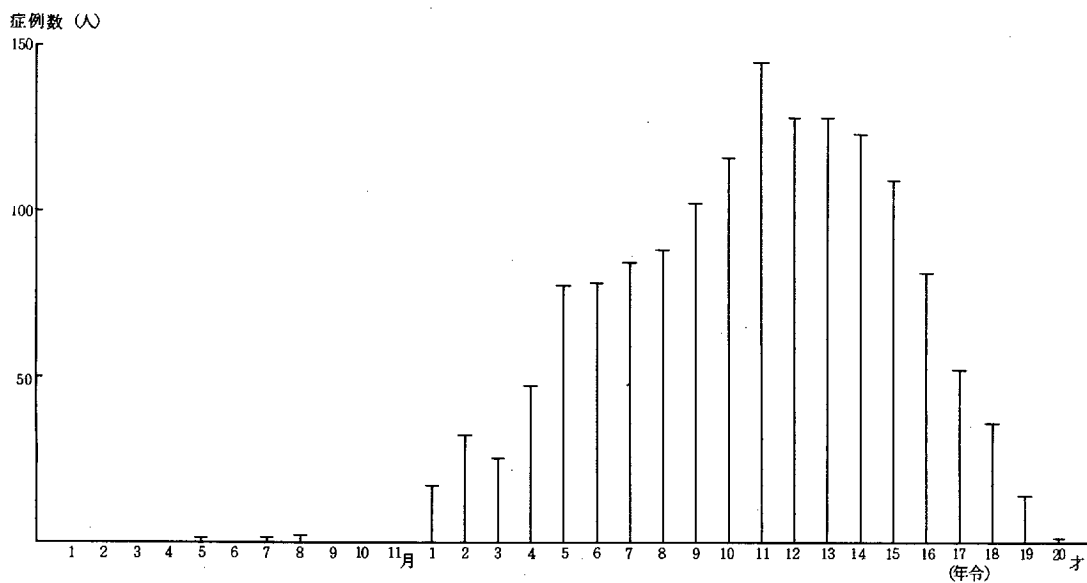


図4 クレチン症受診時年齢別症例数

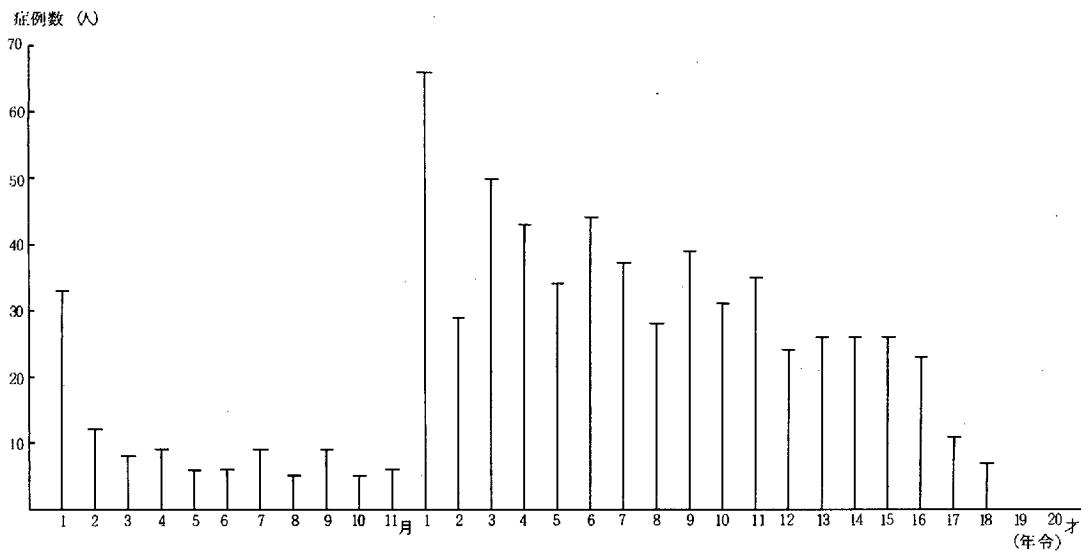


図 5

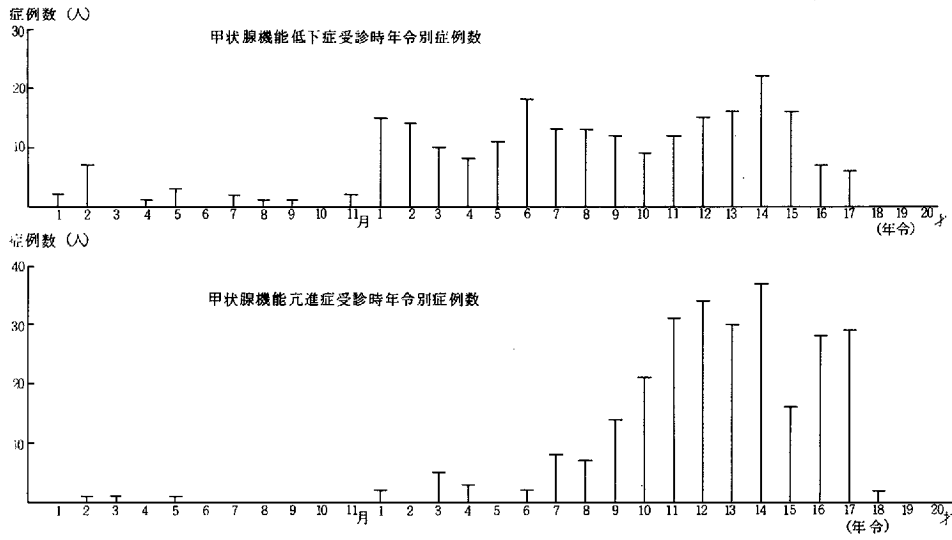


図 6 先天性副腎過形成, アジソン病 受診時年齢別症例数

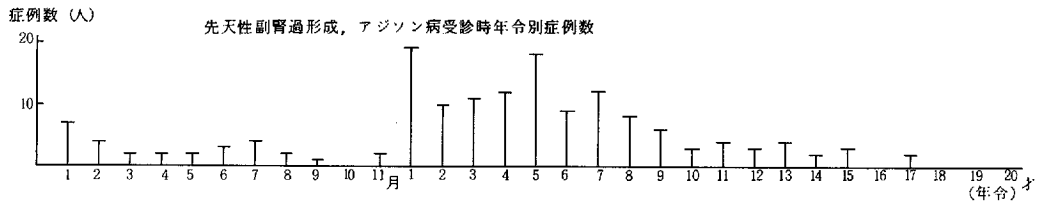


表 12 男女別および受診時年齢別症例数

	男女別症例数				受診時年齢別症例数			
	男	女	不明	総数	1歳未満	1～5歳	6～12歳	13～20歳
小 人 症	1,013	474	5	1,492	9	198	741	544
ク レ チ ン 症	259	432	3	694	114	222	239	119
甲 状 腺 機 能 低 下 症	90	146	3	239	22	58	92	67
甲 状 腺 機 能 亢 進 症	48	224	1	273	4	10	117	142
その他の甲状腺疾患 (甲状腺腫・甲状腺癌等)	26	110	0	136	5	7	58	66
先天性副腎過形成	58	63	1	122	28	59	31	4
その他の慢性副腎機能障害 (アジソン病等)	21	14	0	35	3	11	14	7
慢性副腎機能亢進症 (クッシング病・原発性アルドステロン症等)	16	20	0	36	1	5	20	10
尿 崩 症	52	34	0	86	1	24	43	18
思 春 期 早 発 症	16	54	0	70	3	28	38	1
思 春 期 遅 発 症	40	5	0	45	0	24	15	6
Ca, P 代謝障害	24	45	0	69	14	19	25	11
低 血 糖 症	27	15	0	42	8	20	12	2
ブラダー・ウィリー症候群 フレーリッヒ症候群	4	10	0	14	0	4	5	5
ターナー症候群	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	1,694	1,646	13	3,353	212	689	1,450	1,002

表 13 他の疾患群に含まれていた内分泌疾患の内訳

	悪性新生物群	慢性腎症候群	慢性心疾患群	膠原病群	糖尿病群	先天性代謝異常群	内分泌疾患群	合計
小 人 症			1				1,491	1,492
ク レ チ ン 症					1	13	680	694
甲 状 腺 機 能 低 下 症			1			1	237	239
甲 状 腺 機 能 亢 進 症		1	1				271	273
甲状腺腫, 甲状腺症	22						114	136
先天性副腎過形成		3					119	122
尿 崩 症	1	10		1			74	86
思 春 期 早 発 症					1		69	70
ブラダー・ウィリー症候群 フレーリッヒ症候群						1	13	14
Ca, P 代謝障害		1				13	55	69

ホ) 他の疾患群に含まれていた内分泌疾患 (表13)

内分泌疾患群以外に含まれていた内分泌疾患では、悪性新生物群の甲状腺腫瘍が最も多く、次いで先天性代謝異常群に含まれていたクレチン症と Ca, P 代謝障害であった。その他の疾患群に含まれていた内分泌疾患は恐らく合併症としてそれらを有していたのではないと思われる。

へ) 腫瘍による内分泌疾患 (表14)

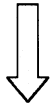
腫瘍による内分泌疾患および内分泌臓器の腫瘍は、内分泌疾患総数の 8.4%、284 例と、かなりの率を占めており、大部分が悪性のものであることから、その実態調査は重要である。小児外科的なものは他の医療補助によっているものも多数あるため、本調査による症例数はその一部を示しているにすぎないと思われる。腫瘍の種類では、下垂体周辺腫瘍が圧倒的に多く、その詳細な実態調査は脳外科との協力により今後行っていかねばならない課題の 1つと考えられる。

表 14 内分泌腺の腫瘍、男女別症例数

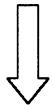
	男	女	総 数
下垂体腫瘍, 異所 松下垂体腫	107	81	188
下垂体腺腫	0	2	2
巨人症, 末端肥大症	8	3	11
甲状腺癌	6	10	16
クッシング症候群	14	17	31
副腎女性化腫瘍	1	2	3
クロム親和細胞腫	2	3	5
睪丸腫瘍(肉腫, 胎児性癌)	21	3	24
卵巣のう腫	1	2	3
内分泌腺悪性腫瘍	1	0	1
合 計	161	123	284

<結語>

小児慢性疾患の動態を53年度調査と56年度調査の比較から把握した。その結果、症例数が増加している事、そして患者が一般病院から大学病院、小児病院へと受診病院を変更し、より高度の医療を希望していること等が明らかとなった。内分泌疾患は症例数の増加が特に顕著であり、近年の内分泌疾患の診断、治療方法の急速な進歩の影響をよく示していた。その反面、小児慢性疾患の医療費給付制度が現実にはそぐわない問題点もかなり出てきており、本実態調査をさらにおしすすめて、多方面から検討することにより、小児慢性疾患の医療給付制度を見直すべき時期に来ていると考える。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



<目的>

小児内分泌疾患は、最近の診断技術の向上と治療進歩に伴い、その実態の把握が極めて重要となってきている。過去2年間の公費給付台帳に基く実態調査で、この調査法の問題点、限界も幾つか指摘してきたが、反面公費負担を受けている患者の実態はかなり明らかとなっており、また公費負担制度の制度上の問題点も明らかになってきた。本年度は3年間の研究結果を総括する目的で、53年度給付台帳に基く実態調査と56年度給付台帳に基く実態調査を比較しながら、慢性疾患の動向を把握し、その中で内分泌疾患がどのように変動しているかを調査した。